Série 5. FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 16.

HISTOIRE

D'UNE

ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE JAUNE

A LA GUADELOUPE

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 16 Mars 1883

PAR

JULIEN PEYRON

Médecin de 2e classe de la Marine,

Né à Tréguier (Côtes-du-Nord).

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

Examinateurs de la Thèse : MM. MORACHE, *président.* VERGELY. ARMAINGAUD. DEMONS.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

11, rue Guiraude, 11

1883

Série 5. FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 16.

HISTOIRE

D'UNE

ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE JAUNE

A LA GUADELOUPE

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 16 Mars 1883

PAR

JULIEN PEYRON

Médecin de 2e classe de la Marine,

Né à Tréguier (Côtes-du-Nord).

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

Examinateurs de la Thèse : MM. MORACHE, *président.* VERGELY. ARMAINGAUD. DEMONS.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

11, rue Guiraude, 11

1883

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

DE BORDEAUX

M. DENUCÉ..... Doyen.

PROFESSEURS :

	Messieurs :
Anatomie	BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	MICÉ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie générale	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PITRES. PICOT.
Clinique chirurgicale	DENUCÉ. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophthalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. ARNOZAN.	MM. BOURSIER.	MM. POINSOT.
RONDOT.	LEFOUR.	TESTUT.
LANDE.	DUDON.	CARLES.
SOLLES.	DEMONS.	PÉRIER.
ARMAINGAUD.	GERVAIS-KOYSIEWICZ.	BLAREZ.

MAITRES DE CONFÉRENCES :

Physique	MM. BERGONIÉ.	Histoire naturelle.	MM. PÉRIER.
Chimie	CARLES.	Accouchements . .	LEFOUR.

CLINIQUES ANNEXES.

Clinique méd. des enfants.	MM. NÉGRIÉ.	Maladies vénériennes.	MM. VENOT.
Clinique chirur. des enf.	BITOT.	Maladies mentales . . .	TAGUET.

Le Secrétaire de la Faculté, F. LAMBERT DES CILLEULS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A M. LE DOCTEUR GESTIN

Directeur du Service de santé de la Marine à Toulon,

TÉMOIGNAGE DE RECONNAISSANCE

A M. LE DOCTEUR LAYET

Professeur d'Hygiène
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

A M. LE DOCTEUR MORACHE

Professeur de Médecine légale
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549617_0066

HISTOIRE

D'UNE

ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE JAUNE

A LA GUADELOUPE

Appelé à servir à la Guadeloupe, en qualité de médecin des troupes, j'ai assisté, au mois d'octobre 1879, au développement d'une épidémie de fièvre bilieuse inflammatoire, bientôt accompagnée d'une épidémie de fièvre jaune.

Je n'ai pas la prétention de faire, dans ce modeste travail, une description complète de ces pyrexies, dont les travaux remarquables de M. Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine, et de M. Burot, médecin de première classe à la Guyane, ont établi la nature et l'étiologie. J'ai pensé seulement qu'il y aurait intérêt à grouper les quelques notes que j'ai conservées, de mon côté, surtout en ce qui concerne l'influence de l'isolement dans la prophylaxie de la fièvre jaune.

Historique

Constitution médicale. — L'état sanitaire de la colonie, qui avait été exceptionnellement favorable pendant la plus grande partie de l'année 1879 (au régiment d'infanterie et à l'artillerie, il n'y avait eu que 5 décès depuis le commencement de l'année, sur un effectif de 659 hommes), avait revêtu pendant les derniers mois de cette année l'aspect particulier qui précède ordinairement dans ces climats l'apparition d'une période épidémique.

C'est ainsi que durant les mois de septembre et d'octobre, sous l'influence des chaleurs torrides et des pluies très abondantes de la fin d'un hivernage rigoureux, les fièvres, qui jusqu'alors n'avaient pas dépassé les limites ordinaires des manifestations bénignes de l'impaludation, avaient offert à notre observation une symptomatologie variée et les formes les plus graves du paludisme. En octobre particulièrement, des accès pernicieux enlevaient subitement plusieurs malades.

Les fièvres paludéennes en traitement prenaient souvent le caractère subcontinu ou rémittent.

De plus, symptôme grave pour tous ceux qui ont pu assister plusieurs fois au développement du typhus amaril, les dysenteries jusque-là fort graves, devinrent tout à coup, dans les derniers mois, très bénignes. Je me souviens même que, désireux d'étudier les relations qui existent entre la dysenterie et les abcès du foie qui les accompagnent souvent, aux Antilles, je ne trouvai plus un seul cas digne d'être rapporté.

La constitution médicale devenait de plus en plus mauvaise, et la fièvre inflammatoire, qui jusque alors n'avait fourni qu'un seul cas, celui de notre ami M. le pharmacien de première classe Trouette, venait définitivement dominer la scène pathologique. A partir du 10 octobre, 28 malades ont été traités dans la salle de clinique interne pour cette affection, et parmi eux trois des plus gravement atteints étaient déjà dans le service pour des affections sporadiques.

Sans doute on n'aurait su accorder à ces derniers faits la valeur étiologique que de prime abord il aurait semblé logique de leur attribuer, à savoir : la contagion; mais c'était du moins un avertissement qui devait tenir l'attention en éveil. Aussi commença-t-on dès lors à isoler des autres malades les hommes atteints de fièvre inflammatoire. Tous les malades traités à l'hôpital pour cette affection ont guéri, sauf deux, l'un sujet profondément anémié, qui, à la suite d'une rechute, a été emporté par une épistaxis foudroyante, l'autre M. Trouette, enlevé en trois jours.

En ville, le procureur général succombait peu de jours après son arrivée dans la colonie; la constitution usée de ce magistrat ne lui permit pas de faire les frais d'une réaction salutaire contre une fièvre inflammatoire dont l'appareil symptomatique ne faisait pas prévoir tout d'abord un mauvais pronostic.

Cependant la Guadeloupe se trouvait entourée de pays où sévissaient des fièvres graves et mal déterminées, qui ont été considérées tantôt comme des fièvres bilieuses inflammatoires, tantôt comme des fièvres paludéennes pernicieuses, et enfin, dans plusieurs localités environnantes, comme des cas de fièvre jaune à l'état sporadique

ou épidémique. Ces indications, fournies par les patentes de santé provenant de la Nouvelle-Orléans, de Cuba, de Porto-Rico, de Saint-Thomas, du Vénézuéla, et en dernier lieu d'Antigues, avaient déterminé l'autorité supérieure de la colonie à prendre d'énergiques mesures quarantenaires, qui ont été rigoureusement exécutées.

L'apparition de la fièvre jaune à Antigues, pendant la première quinzaine de novembre, devenait un danger menaçant pour la Guadeloupe : cette île n'est en effet séparée de la nôtre que par quelques heures de navigation. Le service des arraisonnements redoubla de vigilance à l'égard de toutes les provenances suspectes, et aucune fraude ne fut signalée à l'autorité par le médecin arraisonneur, ni par le capitaine de port.

On arrive ainsi jusqu'au 16 novembre, où tout à coup trois gendarmes venant d'Europe et débarqués du paquebot *Colombie,* le 9 novembre, à la Basse-Terre, sans avoir touché autre part qu'à la Pointe-à-Pître, ville absolument saine en ce moment, sont admis à l'hôpital, avec des symptômes caractéristiques de la fièvre jaune. Le 20 et le 21, deux de ces gendarmes succombaient, et l'autopsie ne laissait aucun doute sur la nature de la maladie qui frappait ses premiers coups. Un quatrième gendarme, admis à l'hôpital le 20 novembre au soir, succombait le 21. Ce dernier cas était pour ainsi dire foudroyant.

Ces quatre malades provenaient de la brigade de gendarmerie à pied casernée dans le bas de la ville. Les autres troupes de la garnison étaient indemnes.

Le 23 novembre, M. le D[r] Matteï, médecin à la Capesterre, localité située à sept ou huit lieues de la Basse-Terre, signalait un cas de fièvre jaune grave chez un gendarme

provenant de la Basse-Terre. Ce malade avait sans doute contracté au chef-lieu le germe de l'affection qui l'a emporté. Pour ne pas contaminer ses camarades, l'évacuation immédiate de la caserne de gendarmerie du bourg de la Capesterre fut effectuée.

Le 25 novembre, un matelot du navire de commerce *Antoinette,* entré en rade depuis trois jours, entrait à l'hôpital pour y succomber presque aussitôt de la fièvre jaune, dont il était atteint depuis deux jours. L'équipage de ce bâtiment fut aussitôt rigoureusement consigné à son bord, et des mesures de désinfection furent prescrites au capitaine. Ce navire n'a pas fourni d'autre malade.

Le 27, M. Pissot, aide-médecin auxiliaire, était subitement atteint à son tour. Ce cas était évidemment dû à la contagion, c'est à l'hôpital même où il faisait la garde qu'il avait éprouvé les premiers symptômes de fièvre jaune. Il ne succomba que le quinzième jour.

Le 30 novembre, la 36e compagnie d'infanterie de marine, qui provenait de la Basse-Terre, et avait été isolée dans un bâtiment séparé des autres casernes, présentait les deux premiers cas de la fièvre jaune qui se manifestaient au Camp-Jacob.

Nous disons plus loin les mesures qui furent prises pour arrêter ce nouvel élément épidémique.

Depuis, deux derniers gendarmes à la Basse-Terre furent atteints; l'un, sujet déjà acclimaté, fut légèrement touché; l'autre, très gravement atteint, fut enlevé en quarante-huit heures : ce dernier provenait d'une caserne qui fut immédiatement abandonnée; les gendarmes furent logés au fort Richepanse, à une certaine distance de la ville, et ne fournirent plus aucun malade.

En résumé, le 20 décembre, on comptait 14 décès sur

17 des malades traités à l'hôpital ou en ville, soit à l'hôpital 11 décès sur 14 malades, et en ville 3 décès sur 3 malades. Ce résultat déplorable, moins par le nombre des malades que par l'intensité de la phase épidémique qui n'a offert que des cas d'une gravité exceptionnelle, fit proposer de nouvelles mesures, en vue de sauvegarder l'avenir. Nous en parlons plus loin.

Étiologie.

Origine de la maladie. — Y a-t-il eu importation? — Plusieurs fois déjà, la fièvre jaune est apparue aux Antilles, sur un point, d'une façon subite. Et cette rapidité d'apparition imposait aux médecins une tâche difficile, celle de rechercher après coup par quelle voie le typhus amaril avait pu être introduit.

A la Guadeloupe, les recherches ont été cette fois peut-être facilitées par l'éveil donné depuis longtemps, grâce au développement rapide et grave des fièvres inflammatoires. La relation entre cette constitution médicale et le typhus amaril était bien entrée dans l'esprit de M. le médecin principal Thaly, qui avait, dès le début, fait prendre toutes les mesures de précaution possibles contre les dangers venant du dehors. Les quarantaines furent rigoureusement appliquées. Aucun navire suspect ne fut admis à la libre pratique, et on chercherait en vain la voie d'importation.

La fièvre jaune a éclaté, il est vrai, quelques jours après le débarquement du paquebot *Colombie* de quelques gendarmes qui furent atteints les premiers; mais ce navire arrivait en droite ligne de France, il n'avait touché

qu'à la Pointe-à-Pître, et l'état sanitaire de cette ville était excellent, et s'est maintenu d'ailleurs ensuite exempt de fièvre jaune. On ne pouvait donc incriminer le navire, à moins qu'on ne rapproche ce cas de celui du *Rienzi* (Griesinger), qui fournit un argument non encore réfuté aux partisans de la doctrine du développement spontané de la fièvre jaune à bord des vaisseaux. D'ailleurs, la *Colombie* avait déjà fait plusieurs voyages des Antilles en France, et de France aux Antilles, en touchant chaque fois à la Havane.

Le navire n'aurait-il pas pu conserver les germes d'une infection, qui, après plusieurs mois, se trouvant dans des conditions de température et d'humidité favorables, auraient pu entrer en action? Cette réserve faite, nous exposerons plus loin ce que nous croyons être des causes suffisantes d'apparition de la fièvre jaune sur le sol même de la Guadeloupe, sans qu'on ait besoin de supposer cette action du navire.

Relations avec les îles voisines. — En portant de ce côté nos investigations, nous n'avons rien pu trouver qui indiquât que ces points aient eu avec la Guadeloupe des rapports pouvant importer le principe contagieux. Souvent, dans les épidémies antérieures, de petits navires ont été soupçonnés d'en être la cause déterminante, mais ils sont en général montés par des hommes de couleur, peu susceptibles de transmettre par eux-mêmes cette maladie. Les provenances de la Havane, de Porto-Rico et d'Antigues étaient soumises à une station rigoureuse de vingt et un jours aux Saintes. Or, au lazaret des Saintes, on n'a pas constaté un seul cas suspect pendant tout le cours de l'épidémie. De plus, sur l'île principale des Saintes, à peu de distance du lazaret, et sur l'îlot même

qui renferme cet établissement, il y a des soldats d'infanterie, la compagnie de discipline et des fonctionnaires européens, plus exposés encore que les habitants de la Basse-Terre aux influences de la contagion.

Si donc il y a eu importation de la fièvre jaune par les caboteurs venant des îles voisines, comme cela a pu parfois être constaté, dans l'épidémie à laquelle nous avons assisté il nous a été impossible de découvrir un seul navire à incriminer.

Hypothèse de l'importation atmosphérique. — M. Griffon du Bellay a déjà, dans l'étude d'une épidémie survenue en 1868-1869, recherché la part d'influence que pouvait avoir l'importation à distance, et a admis cette opinion comme soutenable. D'autre part, M. Ballot raconte le résultat des délibérations d'une commission nommée en 1852, à la Martinique, pour rechercher les causes d'une épidémie de fièvre jaune, et indiquer les mesures à prendre pour protéger les Européens. (*Journal officiel de la Martinique*, 26 juin 1852.) A la première question : Quelles sont les causes de l'épidémie régnante? la commission avait répondu à l'unanimité :

« Que la cause réelle de la fièvre jaune est dans l'atmosphère lorsque le mouvement de celle-ci s'opère du Midi au Nord, pendant un certain temps; en d'autres termes ce sont les vents dominants de l'Est à l'Ouest, passant par le Sud, qui font éclater les épidémies de fièvre jaune à la Martinique. »

M. Ballot ajoute que l'on ne prescrivit d'ailleurs aucune mesure pour détruire ou du moins pour isoler les foyers de cette maladie, tant on était alors sous l'influence des idées de Charvin, et l'on croyait peu à la nature contagieuse de cette fièvre.

A la Vera-Cruz, Crouillebois accorde une part d'influence aux vents du Sud, mais il ne semble pas rattacher à cette cause la plus grande action dans le développement de la fièvre jaune.

La Guadeloupe est soumise aux mêmes conditions atmosphériques que la Martinique, pour ce qui concerne les vents. Elle est généralement aussi balayée du Nord-Est au Sud-Est par les vents alizés. Vers la fin de l'hivernage de 1879, comme dans l'épidémie de 1852 à la Martinique, les vents passèrent subitement du Nord au Sud. Or, ces vents du Sud, loin d'avoir la fraîcheur des alizés, sont chauds et humides, s'accompagnent de pluies et d'orages, donnent du malaise aux bien-portants, et surtout ne soufflent que par intervalles, et souvent, pendant plusieurs jours; il se produit le phénomène qu'on appelle dans la marine *calme plat*. Nous dirons plus loin quelle part reviendrait, suivant nous, à cette stagnation de l'air dans la cause de l'épidémie.

Nous conclurons d'abord, comme M. Ballot conclut dans l'épidémie de 1852, que la persistance des vents du Sud, en augmentant la chaleur, en faisant naître souvent la sécheresse, en rendant les orages plus fréquents, joue un rôle dans la genèse du typhus ictérode; mais seule elle est impuissante à le faire naître; elle favorise seulement son établissement. Il faut, pour amener son éclosion, soit un cas de fièvre jaune importé d'ailleurs, qui agit alors comme un ferment tombant dans un liquide préparé pour la fermentation, soit, lorsqu'elle est spontanée, une cause inconnue de la science jusqu'à ce jour.

Je ne m'arrêterai pas à rechercher, dans l'épidémie de 1879, une cause paludéenne. Cette influence malarienne

a déjà été attaquée et détruite par les observations de Rufz de Lavison, de Catel, et récemment par les arguments irréfutables de M. Bérenger-Féraud. Qu'il me suffise de dire que, si la malaria avait sur le développement du typhus amaril cette influence qu'on lui a prêtée, c'est à la Pointe-à-Pître, le plus grand foyer d'impaludisme des petites Antilles, qu'elle aurait établi domicile, et non à la Basse-Terre, terrain volcanique, où les fièvres intermittentes sont relativement rares.

En recherchant le point de départ même de l'épidémie, nous trouverons peut-être, sinon la cause déterminante, au moins la cause prédisposante la plus importante dans son développement. Ce qui frappe tout d'abord, c'est que le premier cas de fièvre jaune s'est présenté en 1879, comme en 1868, à la gendarmerie. La caserne de la gendarmerie est située au bas de la ville, sur le quai. C'est une maison semblable à la plupart de celles de la ville, et qu'on a transformée en caserne. Elle offre donc les mêmes conditions antihygiéniques que les autres, constructions basses, étroites, mal percées, peu aérées, assises au ras du sol, prenant l'air et la lumière sur un espace trop souvent imprégné d'eaux excrémentitielles. La cour est mal pavée, humide. Les abords, le sol, sont imprégnés d'excreta, venus des ruelles environnantes. Tout le quartier alentour est remarquable par ses conditions d'insalubrité. Il est habité par la population la plus misérable de la ville; outre l'encombrement, qui est considérable, les habitants de ce point n'ont aucun souci de l'hygiène. Chaque jour, et souvent même à toute heure du jour, ils déposent les détritus et les excréments au milieu de la ruelle qui passe devant leur maison; il existe, il est vrai, un ruisseau, mais le courant est en

général si faible qu'il n'emporte qu'une petite partie des débris organiques; le reste forme un dépôt qui augmente jusqu'à ce qu'une crue un peu forte des rivières qui fournissent ce ruisseau vienne à enlever cette masse. De plus, les pêcheurs débarquent à chaque instant sur le quai, devant la gendarmerie, et les débris de poisson restent exposés au soleil, et se décomposent, infectant l'air. Cette caserne est de plus exposée aux vents du Sud, dont nous avons signalé l'influence sur le développement de la fièvre jaune, et ne reçoit jamais ces courants d'air frais que les alizés envoient dans la partie supérieure de la ville.

N'y a-t-il pas là une source véritable d'infection?

Et ne pourrait-on admettre que ce foyer constant d'infection, qui a pu être la cause des cas de fièvre inflammatoire signalés avant l'épidémie sur des sujets déjà acclimatés (M. Trouette habitait auprès de la gendarmerie), ne pourrait-on admettre que ce foyer, agissant, non plus sur des sujets acclimatés, mais sur des éléments neufs, venus de France en droite ligne, ait pu déterminer la fièvre jaune?

Si cela était vrai, la fièvre jaune serait donc bien susceptible, à la Guadeloupe, d'explosions épidémiques spontanées (recrudescence d'une infection permanente) (Corre); et la fièvre inflammatoire ne serait plus qu'une forme mitigée du typhus amaril, doctrine que M. Bérenger-Féraud soutient avec tant de talent et de persévérance.

Symptomatologie.

Je serai bref sur la symptomatologie de cette épidémie, sous peine de dépasser le cadre modeste que je me suis tracé. J'ai d'ailleurs été appelé à constater cette variété de symptômes que les auteurs ont décrits, symptômes variables avec chaque malade, tout en présentant la forme commune amarile. Je me bornerai donc à citer, d'après leur fréquence, les symptômes que j'ai observés, et dont l'ensemble constitue la forme la plus générale de la maladie.

En général, il y a eu trois périodes bien définies :

1° Période d'invasion ou d'inflammation;

2° Période de calme ou de rémission;

3° Période de terminaison.

Au début, il est difficile d'établir si on aura affaire à une fièvre jaune bien caractérisée, ou à une fièvre inflammatoire de forme intense, tant la différence entre ces deux états m'a paru peu sensible.

Pendant un ou deux jours, le malade est triste, somnolent, ne dort pas bien, ou bien il est un peu excité, d'une gaieté nerveuse. Puis, tout à coup, au milieu de la nuit généralement, il est pris d'un frisson violent, durant une demi-heure ou une heure, analogue au frisson initial de la pneumonie, et suivi presque aussitôt de céphalalgie frontale, plus rarement sus-orbitaire, intense, arrachant des plaintes au malade; et quelque temps après, peau sèche, brûlante, pouls plein, très fréquent, de 115 à 120 pulsations. Facies congestionné, inquiet; yeux brillants ou bien larmoyants, abattus; embarras de la parole; coloration rouge des pommettes, de nuance acajou, signe qui n'a

jamais manqué dans les cas que nous avons observés. Difficulté de la respiration. Langue blanche au milieu, rouge sur les bords et à la pointe, douleur lombaire plus ou moins forte, tellement violente parfois que les malades sont comme paralysés des membres inférieurs. Douleur épigastralgique, à la plus légère pression, sensation de chaleur, de brûlure même, à l'estomac.

Alors surviennent les nausées, suivies bientôt de vomissements, soit bilieux, soit des liquides que prend le malade.

Nous avons toujours trouvé de l'albumine dans les urines, 24 ou 36 heures après l'apparition des premiers symptômes.

Le foie est alors augmenté de volume, douloureux à la pression, débordant les fausses côtes. La rate ne nous a jamais paru augmentée de volume, sauf sur quelques sujets qui avaient eu des fièvres paludéennes antérieurement, et chez lesquels cet organe offrait une hypertrophie chronique.

Le deuxième jour, la douleur lombaire tend à disparaître; la céphalalgie frontale, si intense au début de l'invasion, est remplacée par une pesanteur spéciale de la tête; le malade est abruti; l'injection des yeux est déjà moins marquée.

Au troisième jour, en général, les nausées et les vomissements apparaissent quand ils ont été absents au début et deviennent plus douloureux et plus abondants; dans les autres cas, les hypochondres sont le siège de grandes souffrances, le foie a encore augmenté de volume. Déjà, à cette période, on voit quelquefois apparaître une teinte jaunâtre aux sclérotiques, mais ce n'est pas encore l'ictère confirmée.

Quelle a été la durée de cette période? Chez quelques-

uns des malades, elle a duré quatre ou cinq jours, mais chez le plus grand nombre elle n'a pas dépassé trois jours.

La température, qui jusque-là avait oscillé entre 39°5 et 40°, et même 41°, tombe brusquement à 38°5 et 37°5 dans cette seconde période. Le malade paraît plus calme. Il ne souffre plus et semble reprendre espoir. Les vomissements sont encore fréquents, mais beaucoup moins douloureux. L'anxiété respiratoire a disparu. Dans les premiers jours, la durée de cette période a été fort courte, et aurait même pu passer inaperçue, mais à la fin de l'épidémie la rémission était plus accentuée, et la température restait plusieurs jours entre 37° et 38°. Enfin, dans les cas observés au Matouba, cette amélioration, au lieu d'être apparente, était réelle, et la température restait normale pendant que l'état général devenait peu à peu satisfaisant et que les symptômes locaux disparaissaient. Après cette période de rémission la troisième période s'établit.

Ici, le début nous a paru affecter deux formes : certains malades tombaient peu à peu dans le coma, après quelques frissons intenses; chez d'autres éclatait un délire furieux, il fallait la plus grande surveillance pour les empêcher de se lever; nous avons remarqué que dans les cas comateux, la teinte ictérique était des plus prononcées. C'est d'ailleurs dans cette dernière période qu'apparaissent l'ictère, les hémorrhagies passives, le melæna, l'anurie : la langue est comme brûlée, œdématiée, saignant spontanément; dans les interstices musculaires on trouve des foyers hémorrhagiques; en même temps qu'une sensation de brûlure le long de l'œsophage, surviennent des nausées, puis des vomisse–

ments pénibles de matières mêlées de stries noires, affirmant le caractère hémorrhagique; les selles renferment une grande quantité de détritus sanguins de même nature que ceux des vomissements. La durée de cette période a été variable; au début les malades étaient emportés avec une rapidité foudroyante, en deux ou trois jours; plus tard, en quatre, cinq et même sept jours.

Tels sont les symptômes que nous avons pu observer dans le cours de cette épidémie; mais il y a eu une grande variété de manifestations et nous avons rarement trouvé tous ces signes réunis chez le même malade. Ainsi, dans deux des cas observés, l'ictère n'est apparu qu'après la mort des malades. Les hémorrhagies passives n'ont jamais fait défaut. Les vomissements noirs dans les 4/10 des cas seulement.

Traitement.

Nous sommes forcé d'avouer qu'en face de l'épidémie que nous avons observée, la science médicale s'est trouvée, comme toujours, bien désarmée, et qu'il nous a été impossible de conclure à l'efficacité de telle ou telle médication. On s'est borné à lutter contre les symptômes de congestion des organes, à arrêter les hémorrhagies, et à soutenir les forces du malade pour lui permettre d'attendre la fin de l'évolution de la maladie. Le sulfate de quinine, comme tant de fois, a donné des résultats mauvais, et nous a semblé augmenter les hémorrhagies passives.

Les saignées n'ont pas été employées, sauf rarement,

sous formes de sangsues aux mastoïdes, dans la période de début ou d'inflammation.

Pour abattre la température et favoriser la réaction, toujours difficile, parfois impossible, on a prescrit la teinture de digitale à haute dose.

Dès que la rémission était rétablie, on avait recours aux toniques, extrait de quinquina dans du vin, etc.

La glace, le sirop de morphine, les vésicatoires au creux épigastrique pour combattre les vomissements. Contre les hémorrhagies, on a employé le jus de citron à l'intérieur et à l'extérieur, le perchlorure de fer à l'intérieur. Les frictions soit sèches, soit au citron, ont été utilisées dans les cas comateux.

Enfin on a usé largement des purgatifs salins, et surtout huileux, dans la première période de la maladie.

Dans le cas d'une rémission franche, le jus de viande et le lait ont été d'un grand secours, ils ne déterminaient pas de vomissements comme certains toniques.

Le succès n'a malheureusement pas répondu aux efforts tentés. Ce n'est que dans l'isolement, comme nous le disons plus loin, qu'on a trouvé un remède pour un aussi terrible fléau, mais là les résultats nous ont paru vraiment remarquables.

Prophylaxie.

La Guadeloupe est une des petites Antilles où la prophylaxie du typhus amaril peut être appliquée dans toute sa vigueur et avec les plus grandes chances de succès.

Trois ports seulement sont les aboutissants des navires de commerce venant soit d'Amérique, soit d'Europe, ou

des autres Antilles. La surveillance des arrivages, bornée à ces trois ports, peut donc être absolue.

La Pointe-à-Pître est le port de commerce le plus important. Chaque année, au moment de la récolte des sucres, c'est-à-dire à la fin de l'hivernage, un grand nombre de navires viennent y prendre chargement. Ce n'est pourtant jamais, malgré ce grand mouvement commercial, par cette ville que débutent les épidémies de typhus amaril. Est-ce parce que les navires qui y abordent viennent généralement en ligne directe du continent américain, sans relâcher aux Grandes-Antilles ? ou bien plutôt parce que là plus qu'à la Basse-Terre l'hygiène de la ville est rigoureusement surveillée ? Nous nous rangeons à cette dernière raison. Là, en effet, les rues sont larges, l'air circule facilement dans des places spacieuses et l'on ne trouve pas comme dans la ville, siège du gouvernement, des débris organiques de toute sorte, des détritus abandonnés sur les grèves au soleil, etc. Et certes, si l'importation jouait dans la genèse de la fièvre jaune à la Guadeloupe le rôle absolu qu'on lui a attribué, c'est bien par la Pointe-à-Pître, avec ses innombrables navires, qu'elle ferait son apparition. Le service sanitaire est fait par un médecin de la marine et un médecin civil, de sorte que quand l'un d'eux est absent, l'autre le remplace. On arraisonne chaque navire avant son entrée au port, et, s'ils s'en trouve de suspects, ils sont envoyés aux Saintes. Un médecin de la marine est mis à bord du navire, surveille le débarquement au lazaret, veille à l'aménagement des malades, s'il y a lieu, et concourt avec le capitaine à la désinfection du navire. Grâce à cette rigoureuse surveillance, aucune fraude n'a été commise, et la Pointe-à-Pître est restée indemne pendant toute l'épidémie.

A la Basse-Terre, il arrive peu de grands navires; mais un grand nombre de caboteurs en relations avec les autres Antilles viennent tout droit y toucher, soit comme lieu de relâche, soit comme lieu de destination plus rapproché que la Pointe-à-Pître. De là une grande raison pour qu'une épidémie existant dans une des îles voisines vienne s'établir, par importation, sur ce point. Les conditions déplorables de cette ville, au point de vue hygiénique, concourent efficacement au développement de la maladie; aussi est-ce par cette voie que l'importation directe a pu être constatée, rarement, il est vrai, car la plupart du temps elle passe inaperçue, et la maladie semble se développer spontanément, comme dans l'épidémie dont nous avons été témoin. Le service d'arraisonnement est fait par un médecin de la marine, mais la surveillance des navires y est de plus soumise à un capitaine de port, qui empêche toute communication entre eux et la terre avant les formalités d'usage remplies. — De là, comme de la Pointe-à-Pître, les navires suspects sont envoyés aux Saintes subir une quarantaine. Ceux qui ont une destination ultérieure se contentent de débarquer leurs passagers dans des chalands mouillés au milieu de la rade, et ces chalands sont ensuite remorqués jusqu'aux Saintes, où le lazaret reçoit les passagers.

Le Moule est, après la Pointe-à-Pître, un des points sur lesquels les navires sucriers viennent atterrir. Une grande partie de la Grande-Terre envoie là ses produits.

Là le service sanitaire est fait par un médecin civil, et la surveillance administrative n'y est pas très rigoureuse. Il est vrai qu'il n'y a pas de fonctionnaire européen, on n'y trouve que des créoles et des gens de couleur. Aussi

jamais l'introduction du typhus amaril par ce port n'a été constatée.

Saintes. — Nous avons dit déjà quel rôle important jouent les Saintes, comme lieu de quarantaine, dans la prophylaxie des épidémies. C'est un groupe d'îlots situés à cinq milles environ au S.-S.-E. de la Guadeloupe. Là, dans une rade spacieuse et tranquille viennent se reposer les équipages des navires qui composent la station navale des Antilles. La salubrité de ces parages est remarquable. Le terrain est volcanique, il n'y a pas de marécages, sauf un ou deux petits marigots, qui finiront par se dessécher, grâce à la plantation de mancenilliers. Le développement rapide de ces arbres a été une grande cause d'assainissement, et ils couvrent maintenant tous les espaces autrefois marécageux. Les vents régnants dirigés de l'E. à l'O. ou du N.-E. au S.-O., balayent constamment ces îles, et entretiennent dans l'air une fraîcheur fort agréable.

Chaque fois que le typhus amaril a fait son apparition aux Saintes, il y a été importé, et on a pu saisir fort bien sa relation avec la Pointe-à-Pître ou la Basse-Terre. Ici, en effet, il n'y a aucune cause favorable à son développement.

Cette situation a été utilisée pour l'établissement d'un lazaret, sur un îlot, l'Ilet-à-Cabri ; une maison pénitentiaire pour les coolies a été construite à l'une des extrémités, à 4 ou 500 mètres du lazaret, et sur un morne plus élevé.

Le lazaret se compose de six baraques en bois, séparées les unes des autres par un espace de 40 mètres environ, et formant deux lignes. Elles sont orientées du Sud au Nord, de sorte que les vents d'Est y pénètrent facilement,

et produisent une large ventilation. Sous le vent de cet îlot, il n'y a aucune terre. Le service y est fait par des mulâtres des Saintes, qui y restent jusqu'à la fin d'une quarantaine, sans aucune communication avec le reste des îles. Les approvisionnements sont apportés de la Terre-de-Haut et déposés sur une digue s'avançant à 60 mètres environ dans la mer. Là, les quarantenaires viennent les chercher, et les emportent, sans qu'aucun contact ait lieu entre les gens qui apportent les provisions et ceux qui les reçoivent. Là aussi la surveillance est facile : des hommes de troupes peuvent être mis en faction pour surveiller les approches de l'îlot et éloigner les navires qui tenteraient d'y aborder. La consigne est d'ailleurs sévère. Un factionnaire veille, le fusil chargé, auprès de l'établissement pénitentiaire, et tue tout animal, mouton ou bœuf qui, ayant pénétré dans le terrain du lazaret, essaie ensuite d'en sortir. Pour les coolies du pénitentier, qui essaient d'entrer en relations avec les gens en observation, on les emprisonne immédiatement d'une façon rigoureuse.

C'est près de ce lazaret, et sous le vent de lui, qu'on envoie en observation les navires de provenance suspecte. Ils y débarquent leurs passagers, et ne reçoivent leurs permis de départ que quand la quarantaine est terminée. Ce sanatorium insulaire jouit du bénéfice de tous les climats maritimes : égalité dans les divers phénomènes météorologiques, et particulièrement dans la thermométrie; pas de maxima excessifs impressionnant désagréablement l'organisme, et aussi rarement des abaissements notables de température.

La situation de ces îles au vent des marécages de la Guadeloupe, leur distance de la Grande-Terre, dont le

bras de mer qui les en sépare les met à l'abri des influences miasmatiques, leur isolement encore plus assuré en ce qu'aucune communication commerciale n'existe entre elles et les îles voisines, font des Saintes une région éminemment favorable, soit comme lieu de quarantaine, soit comme refuge en cas d'épidémie de fièvre jaune.

Camp-Jacob. — Mais cette importance au point de vue de la prophylaxie est surtout utilisée pour les navires. Pour des troupes arrivant de France, en temps d'épidémie, il ne faut pas songer à les envoyer sur ces îles. La nécessité de les alimenter, et les relations administratives qui découleraient de cette situation, forceraient les communications entre elles et la Grande-Terre à être plus fréquentes, et par là plus dangereuses. Il y aurait de plus à craindre l'encombrement, les casernes des Saintes n'étant pas construites pour un grand nombre de soldats. Elles ne pourraient non plus servir aux troupes casernées à la Basse-Terre ou à la Pointe-à-Pître, surprises sur un point par l'apparition du typhus amaril, non plus qu'aux divers Européens qui habitent les deux villes. Mais il existe à la Guadeloupe un endroit tout choisi pour ce but.

Le Camp-Jacob se présente dans des conditions bien différentes des Saintes : « Dans les régions tropicales, dit Michel Lévy, s'élèver c'est, pour l'Européen, se replacer dans les conditions sanitaires de son pays. » Ici, cette proposition n'est pas absolument vraie, parce que l'élévation n'est que de 540 mètres au-dessus du niveau de la mer, et que la malaria, sans compter avec d'autres éléments, fait sentir son influence encore sur les hauteurs. Mais c'est surtout contre les endémo-épidémies que

le bénéfice de cette altitude éclate; quoique peu considérable, elle suffit pour assurer une immunité presque complète aux troupes, si surtout on s'applique à développer en cet endroit toutes les ressources de l'hygiène moderne.

Le Camp-Jacob a déjà été décrit, au point de vue climatologique, avec de grands développements, par M. Carpentin (*Archives de Médecine navale*, 1873). Aussi ne dirai-je que quelques mots de la situation topographique; je m'attacherai surtout à relater ce qui a été fait pour améliorer ce sanatorium, et, en me basant sur les observations de la dernière épidémie, à dire ce qui reste encore à faire pour que les résultats soient plus décisifs.

Le Camp est situé à 548 mètres au-dessus du niveau de la mer (hauteur prise auprès de la maison du gouverneur). De là à la Soufrière, point culminant de l'île, et situé à 1483 mètres d'élévation, s'étendent de grands bois, véritables forêts vierges inexplorées. Du plateau du Camp-Jacob jusqu'à la Basse-Terre, à 6 kilomètres, se déroulent sur une pente de 1 mètre par 11 mètres, des savanes, des champs de cannes à sucre, des caféiers, avec les habitations des planteurs. Le plateau occupé par les troupes offre une superficie de 8 hectares, dont le pourtour offre la forme d'un pentagone irrégulier (Carpentin). La caserne d'artillerie, la plus élevée, se compose de deux bâtiments, pouvant loger ensemble 150 hommes. Les murs sont épais, en pierre. La toiture, en bois, n'est séparée de l'espace occupé par les hommes, ou plancher, par aucun plafond: la hauteur du faîte du toit au-dessus de la terre est de 8 mètres. La construction d'un plafond rendrait les chambres moins humides, et le cubage réservé à chaque homme serait encore suffisant. La plupart des artilleurs

sont employés à la Basse-Terre, où ils s'exercent au tir des forts, quelques-uns font le service de muletiers, service pénible et qui cause un grand nombre d'invalidations. Quoi qu'il en soit, l'effectif de l'artillerie ne dépassant pas en général 120 hommes, les deux constructions servant de casernes suffisent à les loger tous.

Les casernes de l'infanterie, situées à 40 mètres plus bas que l'artillerie, comprennent deux bâtiments principaux pour les soldats; ils sont plus vastes que ceux de l'artillerie et possèdent un étage; mais dans ceux-ci comme dans les autres, l'absence de plafond donne une grande humidité dans la chambrée, à cause des fissures fréquentes du toit par lesquelles pénètrent les pluies. Aussi avons-nous en général constaté que les chambres du rez-de-chaussée fournissaient moins de maladies sporadiques que les chambres de l'étage supérieur.

Chacun de ces bâtiments peut facilement contenir 160 hommes. De chaque côté, à angle droit avec les casernes, sont placés les logements des officiers. Les premiers sont orientés du sud-est au nord-ouest; les seconds le sont du nord-est au sud-ouest. Formant rectangle avec ces constructions, on trouve deux autres bâtiments servant d'infirmerie, de salle d'armes, de bibliothèque au rez-de-chaussée, et au premier étage servant de logements pour la compagnie hors-rang. A côté sont les magasins. 150 hommes peuvent être logés dans ces deux casernes. Le cubage est partout de 18 mètres cubes par homme, en temps ordinaire. Il est vrai que l'effectif est rarement complet au Camp-Jacob.

L'effectif de l'infanterie étant généralement de 550 à 600 hommes, on voit que toutes les troupes seraient difficilement logées dans les locaux actuellement construits. Mais il y a toujours à Marie-Galante, île voisine, un déta-

chement de 25 hommes, et à l'Ilet-à-Cabri (Saintes), un autre détachement de 25 hommes. En décomptant les hommes malades à l'hôpital, on arrive à conclure que ces logements sont, au besoin, suffisants.

L'hôpital est placé sur le même plateau et à la même hauteur que les casernes d'infanterie. Il comprend un bâtiment central, avec deux salles, l'une au rez-de-chaussée, l'autre au premier étage, pouvant contenir chacune 40 lits. De chaque côté, deux ailes; l'une comprenant au premier étage des chambres d'officiers, et au rez-de-chaussée les salles de bains, avec piscine, appareils à douches, etc.

L'autre aile inachevée, mais qui comprendra un étage et un rez-de-chaussée, chacun d'eux pouvant contenir 40 lits. L'une de ces salles serait réservée aux sous-officiers, l'autre aux affections contagieuses.

Cet hôpital est un véritable monument. La distance entre les deux ailes est de 50 mètres minimum, l'air y circule facilement, et tout autour le terrain est déboisé, ce qui rend l'humidité moins grande. Malheureusement, il existe encore au vent de l'hôpital quelques marécages dont l'asséchement n'a pas été fait.

Voilà donc, en quelques mots, l'endroit où sont appelées à être rassemblées les troupes en temps d'épidémie. — En novembre 1879, on n'a pas manqué d'y avoir recours, instruit qu'on était par l'expérience des épidémies précédentes.

Dès le 20 novembre, le chef de service de santé demanda à l'autorité supérieure l'évacuation sur le Camp-Jacob des troupes qui se trouvaient à la Basse-Terre, 180 hommes environ.

A ce moment, les casernes étaient toutes occupées, quoique non remplies. On fit évacuer le bâtiment occupé par

la compagnie hors rang et les malades de l'infirmerie, ce bâtiment étant le seul un peu isolé des autres habités par les troupes. Mais cet isolement n'était que relatif, les hommes étant obligés de passer plusieurs fois chaque jour à quelques mètres de là pour se rendre aux cuisines, aux magasins et autres dépendances. En même temps, les communications entre le Camp-Jacob et la Basse-Terre, et *vice-versâ*, furent supprimées, du moins pour les Européens; car pour assurer le service des approvisionnements on employa des nègres à conduire chaque jour les voitures de la Basse-Terre au Camp. Les provisions étaient déposées dans la cour de la caserne, où des hommes de corvée venaient les prendre et les transporter ailleurs. On veilla surtout à ce que les hommes venus récemment de la Basse-Terre ne vinssent pas les prendre en même temps que les autres. Jour et nuit, deux sentinelles furent apostées à quelques mètres du bâtiment isolé, pour empêcher toute communication.

Le 22 novembre, on faisait sortir de l'hôpital de la Basse-Terre tous les hommes qui y étaient traités pour des affections sporadiques, et on les dirigeait sur le Camp-Jacob. Pour les loger, on fut obligé de disposer une petite chambre, dans la caserne même occupée par la compagnie venue de la Basse-Terre, et qu'on regardait comme contaminée, cette compagnie ayant fourni quelques cas de fièvre jaune avant son départ de la ville.

En même temps, tous les objets de literie et les effets personnels qui avaient servi aux hommes morts de fièvre jaune furent incinérés. De grandes fosses furent creusées à cet effet, et après l'incinération on recouvrit les cendres de terre neuve.

La caserne de gendarmerie du bas de la ville, ce foyer

primitif de l'épidémie, fut évacuée, et ce local, ainsi que la salle de l'hôpital où avaient été traités les gendarmes, furent désinfectés à l'aide de l'acide phénique, et les murs furent peints à la chaux phéniquée par les soins du service du génie et des ponts-et-chaussées, service composé de mulâtres.

Dès que le cas de la Capesterre (gendarmerie) fut signalé, on exécuta l'évacuation immédiate de la caserne du bourg.

Pour le cas qui se présenta à bord du navire *Antoinette*, l'équipage fut rigoureusement consigné à bord, et des mesures de désinfection furent prescrites au capitaine. Comme nous l'avons dit, aucun nouveau cas ne se présenta à bord. Mais l'arrivée au Camp de toutes ces troupes, dans un bâtiment non préparé à les recevoir, causa un encombrement qui aurait pu devenir fatal. Le 29 novembre, un soldat est atteint dans un des lits situés près de la porte; le lendemain, son voisin est pris à son tour; le soldat du troisième lit, tombe malade deux jours après. Cet élément de contamination fit provoquer de nouvelles mesures. En effet, en dehors des troupes, les hauteurs de Saint-Claude avaient reçu les fonctionnaires européens, qui s'y étaient réfugiés avec leurs familles, et on avait obtenu du gouverneur que les nouveaux arrivés de France fussent dirigés tout droit sur le Camp-Jacob. Il y avait donc, dans cette localité, une agglomération d'Européens dont la contamination pouvait être désastreuse.

Aussi adressa-t-on immédiatement à l'autorité supérieure les propositions suivantes:

1° Faire construire dans le plus bref délai au Matouba, à soixante mètres au-dessus du Camp-Jacob, et à deux

kilomètres de lui, des baraques pouvant contenir la 36e compagnie (celle qui venait de présenter des cas de fièvre jaune, huit jours après son départ de la Basse-Terre) avec ses officiers.

2° Interdire toute communication entre cette compagnie et le personnel du Camp-Jacob.

3° Faire désinfecter et assainir le bâtiment où logeait la compagnie et le laisser inoccupé jusqu'à nouvel ordre.

4° Faire incinérer tous les objets de literie et d'habillement ayant servi aux trois hommes tombés malades pendant leur dernier temps de séjour à la caserne.

Le Matouba, bien qu'élevé au-dessus du Camp-Jacob de 60 mètres seulement, offre des conditions plus remarquables encore de salubrité. Il y règne une fraîcheur presque constante, et la température des nuits descend jusqu'à 17°; de plus, comme ce plateau est resserré entre deux rivières profondes, la surveillance de la quarantaine y est facile. En plaçant une sentinelle à chaque pont de ces rivières, on est assuré d'une observation rigoureuse des mesures prises. Ce fut donc là qu'on choisit l'emplacement pour y construire des baraques. Une savane découverte, sur un terrain assez sec, sembla convenir. On évita le voisinage trop rapproché des grands bois et on ne s'éloigna pas d'un ruisseau donnant une eau potable, excellente, qui passait à quelques mètres de là.

Malheureusement le temps pressait, et l'urgence de l'évacuation du Camp ayant été dénoncée, on fut obligé de recevoir les hommes dans des constructions faites à la hâte, et dont la toiture en particulier laissait beaucoup à désirer. Le bénéfice, au point de vue de la fièvre jaune, fut atteint presque d'emblée; deux nouveaux cas seulement nécessitèrent l'envoi des hommes à la Basse-Terre:

sept ou huit autres cas de fièvre jaune légère furent traités dans un local des environs rapidement approprié, et tous furent suivis de guérison.

L'isolement de cette troupe est ainsi un résultat doublement heureux : la préservation du Camp et la disparition dans son propre sein du germe épidémique. Au Camp, en effet, à partir de ce moment, un seul soldat fut atteint, c'était le maître d'hôtel des officiers, qui, par la nature de ses fonctions, jouissait d'une certaine liberté et a pu par suite descendre à la Basse-Terre la nuit et y contracter le germe infectieux.

Mais si le résultat fut atteint pour combattre le typhus amaril, une épidémie d'une nouvelle nature vint éclater au Matouba. En quelques jours, quinze hommes furent dirigés sur l'hôpital du Camp-Jacob pour dysenterie aiguë. Des pluies torrentielles avaient détrempé tout le terrain avoisinant les baraques, l'eau filtrait même à travers les fentes du toit et entretenait une humidité constante dans les salles occupées par les hommes. Ces mauvaises conditions atmosphériques, et l'empêchement où elles mettaient les hommes de sortir, les forçaient à rester confinés sur un plancher mouillé, ou à revenir bientôt trempés par la pluie, quand ils sortaient pour une corvée; et en ajoutant à cela l'encombrement résultant de cette immobilité des soldats dans les chambrées, nous pouvons trouver là des éléments suffisants pour expliquer l'explosion d'une épidémie de dysenterie, mais j'attirerai l'attention sur cette manifestation de dysenteries graves succédant subitement à la disparition de la fièvre jaune. Plusieurs de nos maîtres distingués (Dutroulau, Bérenger-Féraud) ont déjà remarqué cette coïncidence curieuse, la fièvre jaune apparaissant alors

que les dysenteries deviennent bénignes, et disparaissant en face de dysenteries graves. Nous n'avons pas plus qu'eux trouvé l'explication de ce fait. Quoi qu'il en soit, la fièvre jaune avait complètement disparu du Camp.

En ville pourtant, le génie épidémique s'affirmait encore sous des formes sévères :

Une dame de Saint-Joseph de Cluny, et la femme du directeur de l'imprimerie, succombaient à peu de jours d'intervalle; et le procureur de la République, M. Bernard, d'abord admis à l'hôpital de la Basse-Terre, était envoyé dans un moment où la maladie semblait s'amender, dans les hauteurs du Matouba, où il mourait le 15 décembre. Plusieurs autres personnes furent plus ou moins touchées; six cas d'une certaine gravité furent notés, mais sans avoir été suivis de mort. En résumé, comme nous l'avons dit, le résultat était déplorable à la Basse-Terre, en comparaison du Camp-Jacob. Aussi de nouvelles propositions furent soumises à l'approbation du gouverneur.

1° Faire construire dans les environs du Camp, une baraque destinée à servir d'hôpital pour les malades atteints de fièvre jaune.

2° Attacher à cet hôpital un personnel permanent (sœurs, infirmiers, domestiques) qui y sera interné.

Le but était d'éloigner les malades du chef-lieu, centre de foyer épidémique, et d'isoler d'une manière absolue les hommes contaminés, dans un lieu écarté, où ils bénéficieraient de l'heureuse influence de l'air pur et frais des hauteurs; et nous espérions que ces mesures prises à l'égard des malades, ajoutées à celles déjà appliquées aux troupes et au personnel des fonctionnaires européens, seraient de nature à conjurer définitivement la propagation

de l'épidémie régnante. Nos prévisions se sont réalisées, et depuis le 20 décembre on n'observa plus de cas de fièvre jaune.

Le plateau, dit de Choisy, fut désigné pour la construction de l'hôpital-annexe. Il était éloigné de 500 mètres de l'hôpital principal, de 600 mètres de tout bâtiment occupé par les troupes et séparé d'eux par des terrains couverts de taillis assez élevés, condition défavorable à la propagation de l'infectieux à distance. Le transport des malades pouvait aussi se faire en peu de temps et sans fatigue.

Cet hôpital fut édifié dans une petite caféière, dont les arbustes, peu élevés et peu fournis, ne pouvaient être une cause d'humidité; un défrichement dans les conditions où on se trouvait aurait pu être une cause nouvelle d'invalidations; aussi remit-on à plus tard le soin de débrouillasser les environs. — Cet hôpital est à 535 mètres d'altitude, situé près d'une route peu fréquentée, condition excellente de sécurité; des voitures peuvent arriver jusque-là pour le transport des malades. Un galion passe à 500 mètres de là et fournit une eau potable excellente.

La température y présente une moyenne de 25°4. Comme au Camp, les nuits y sont fraîches et le thermomètre peut descendre à 19°. La ventilation est bonne; il existe des fenêtres sur chacune des façades. A l'une des extrémités se trouve un logement pour le médecin, avec une pharmacie, et un logement pour les sœurs.

Une cuisine a été construite à quelques mètres du bâtiment principal.

La difficulté où s'est trouvée l'administration, surprise par la rapidité de l'épidémie, de faire face à de grandes dépenses, n'a pas permis de construire un édifice bien

considérable. La salle des malades n'a que 16 mètres de longueur sur 7 de largeur et peut contenir 14 lits. Le but, en construisant cet hôpital, n'a été que de multiplier les lieux d'isolement. C'est là, comme nous le disons plus loin, une des grandes conditions de succès dans la prophylaxie de la fièvre jaune.

Réflexions.

Voilà donc une épidémie de fièvre jaune apparaissant subitement, le 20 novembre, et qui, sur 17 cas constatés à la Basse-Terre, en moins d'un mois, donnait 14 morts, soit une proportion de 72 centièmes, résultat véritablement désastreux. Il y avait tout lieu de croire que le fléau ne s'arrêterait pas là. Et pourtant, grâce à la rapidité avec laquelle les mesures ont été prises pour éloigner les Européens du foyer, le mal s'est trouvé enrayé. Nous avons vu, en effet, que dès l'envoi des troupes au Camp, quelques cas seulement se présentèrent de nouveau, et ne furent pas suivis d'un terme fatal.

Mais cet envoi des Européens sur les hauteurs n'aurait pas rendu tout le service qu'on en attendait, si on s'était contenté de laisser en contact, et ceux qui étaient déjà au Camp-Jacob depuis longtemps, et ceux qui, arrivant du foyer même, apportaient pour ainsi dire avec eux le germe infectieux.

Les trois cas survenus coup sur coup dans la 36e compagnie nous le prouvent, et le transport immédiat de cette compagnie sur un point tout à fait isolé a également beaucoup contribué à sauvegarder l'état sanitaire général.

En somme, au mois de novembre 1879, on comptait à la Basse-Terre 297 Européens répartis comme suit :

Troupes	Artillerie	60
	Infanterie	112
	Gendarmerie	27
	Génie	2
Magistrats		3
Commissariats		4
Corps de santé		4
Imprimerie		2
Communautés religieuses	Prêtres	23
	Sœurs Saint-Joseph	20
	Sœurs Saint-Paul	16
Frères de la doctrine chrétienne		9
Élément civil		15

Cette population, qu'il s'agissait d'épargner, quoique ayant été gravement atteinte au début, est sortie presque complètement indemne, grâce aux bienfaits de l'isolement sur les hauteurs.

CONCLUSIONS

Nécessité de prendre de bonne heure des mesures prophylactiques. —Depuis les remarquables travaux que MM. Bérenger-Féraud, Burot, etc., ont publiés dans ces dernières années, et grâce aux observations d'un grand nombre de nos collègues, auxquelles nous pourrions ajouter les nôtres si nous ne craignions de dépasser le cadre que nous nous sommes tracé, les relations étroites et intimes qui existent entre la fièvre inflammatoire et la fièvre jaune aux Antilles, nous semblent bien établies. La fièvre

inflammatoire n'est pas une fièvre paludéenne, — ce n'est pas une fièvre d'acclimatement ou d'insolation, — c'est une pyrexie essentielle de la classe des fièvres continues, très voisine de la fièvre jaune, sinon identique à cette affection; c'est, en un mot, une fièvre jaune incomplète, c'est la même nature de maladie. (Câtel. — Amic. — Ballot. — Chapuis. — Langellier-Bellevue. — Bérenger-Féraud.)

On peut donc déjà conclure à la nécessité, dès l'apparition de cas nombreux de fièvre inflammatoire, comme ceux que nous avons vus précéder à la Guadeloupe l'apparition de la fièvre jaune à forme classique, on peut conclure à la nécessité de prendre des mesures rigoureuses. Les quarantaines doivent être très sévères, et aucun navire provenant des Antilles, surtout des Grandes Antilles, ne devrait être admis à la libre pratique qu'après une observation de plusieurs jours. Les objets de cargaison devraient être désinfectés le mieux possible à leur débarquement, et des mesures de désinfection prescrites aux capitaines avant de prendre un nouveau chargement. Les mesures quarantenaires sont utiles, mais elles ne sont pas suffisantes. Ce qu'il y a le plus à redouter, croyons-nous, et ce que l'on peut vaincre, par des règles hygiéniques sérieuses et de tous les instants, c'est l'empoisonnement de l'homme par l'homme. Nous avons vu que malgré la plus rigoureuse surveillance, exercée depuis plusieurs mois, la fièvre jaune a éclaté à la Basse-Terre sans qu'on ait pu signaler la moindre infraction aux règlements quarantenaires. C'est là, je crois, dans cette ville éminemment préparée pour le développement de l'infection, que doivent porter les efforts. Les mesures de voirie devraient être l'objet d'une sollicitude particulière; les

rues, les impasses, les cloaques devraient être nettoyés avec le plus grand soin, et cela avant que l'épidémie n'éclate. De plus, la caserne de la gendarmerie devrait être une fois pour toutes abandonnée, et désormais occupée seulement par des gens de couleur.

Dès l'apparition de fièvres inflammatoires à formes insidieuses ou graves, il faudrait envoyer sur les hauteurs du Camp-Jacob toutes les troupes dont le service ne serait pas absolument indispensable à la Basse-Terre et à la Pointe-à-Pître. C'est là une condition *sine quâ non* de sécurité. Nous voudrions même qu'en tout temps la plus grande partie des soldats européens demeurât sur les hauteurs. L'expérience de chaque jour nous a montré le bienfait qu'on en tirerait en tout temps pour la santé des troupes. Déjà en 1844, en 1853, en 1868, 1869 et 1870, le Camp-Jacob a protégé les troupes contre des épidémies meurtrières; en 1869, par exemple, nous trouvons les proportions suivantes (Carpentier) :

Décès dans les hôpitaux :

Saintes	66 p. 100.
Marie-Galante	57 —
Pointe-à-Pître	23 —
Basse-Terre	21 —
Camp-Jacob	14 —

M. Griffon du Bellay, qui a étudié avec soin l'épidémie de 1868, tout en constatant que cette fois-là le camp avait été atteint, conclut en disant : Malgré cet incident, le séjour au Camp-Jacob n'en a pas moins eu un excellent résultat, puisque le nombre des cas, aussi bien que leur gravité, y ont été bien moindres que partout ailleurs.

La fièvre jaune étant, partout où elle règne, une maladie du littoral, y prenant naissance, y restant concentrée, et n'ayant que peu de tendance à dépasser une certaine altitude, et à former des foyers dans l'intérieur des terres, il est indispensable d'avoir toujours des points de préservation sur les hauteurs. A la Guadeloupe, on n'a pas encore su profiter de tous les avantages que la nature offre aux Européens dans le pays pour sauvegarder la santé contre les épidémies. Il y a des casernes au Camp, mais elles ne sont pas suffisantes pour le nombre d'hommes de l'effectif, et dans la dernière épidémie, force a été de laisser à la Pointe-à-Pître une centaine d'hommes dont la préservation a été inexplicable, étant données les relations continuelles entre cette ville et la Basse-Terre.

Nous serions d'avis que l'on construisît sur ce point une nouvelle caserne pouvant contenir environ 150 hommes.

Construction d'hôpitaux-annexes. — Quand les troupes furent envoyées de la Basse-Terre au Camp-Jacob, dès le début de l'épidémie, on fut obligé de diriger ensuite sur l'hôpital de la Basse-Terre tous les nouveaux cas de fièvre jaune qui se présentèrent. On ne pouvait en effet les diriger sur l'hôpital du Camp, où étaient traités une soixantaine de malades atteints de maladies sporadiques ou endémiques, sous peine d'étendre les ravages et d'aller ainsi contre le but qu'on se proposait, l'arrêt de l'épidémie. On sentit alors combien l'existence d'un local tout préparé à recevoir les malades atteints de fièvre jaune aurait été d'un grand secours. L'envoi des malades à la Basse-Terre, dans des régions du littoral, au foyer même de l'infectieux, devait donner des résultats désastreux,

ce qui n'a pas manqué d'arriver. L'hôpital-annexe n'a été édifié que fort tard, encore aurait-il été bien insuffisant si l'épidémie avait eu une durée plus longue.

Nous répéterons à ce sujet ce qu'un de nos collègues, M. Péthellaz, disait récemment (*Archives de Médecine navale*, novembre 1881) a propos de l'épidémie de la Martinique. « Le desideratum pour les troupes stationnées aux Antilles, serait de posséder dans chaque cantonnement un hôpital annexe installé d'une manière confortable et pouvant fonctionner sans retard, aussitôt le cantonnement des troupes établi. » Un cantonnement accessoire du Camp pourrait très bien être établi au Matouba, dont le plateau a 7 ou 8 hectares d'étendue, et un hôpital placé à deux ou trois cents mètres de ce cantonnement, tout près de la limite des grands bois, recevrait les hommes de ce cantonnement que l'épidémie viendrait à atteindre.

L'hôpital annexe de Choisy, augmenté et installé d'une façon plus confortable, suffirait pour les troupes établies au Camp.

Grâce à cette précaution de construire d'avance, avec soin, les baraques, on pourrait éviter ce qu'il y eut de défectueux dans l'établissement rapide des troupes au Matouba, à savoir une épidémie de dysenterie, conséquence de cette précipitation. Si on avait eu un baraquement déjà établi sur ce point, dans des conditions d'hygiène bien reconnues, on aurait pu, je crois, éviter cette manifestation.

Nous croyons aussi que, dès l'apparition de la fièvre inflammatoire, même à forme moyenne, tous les exercices des troupes devraient être interrompus. En sonnant la retraite à 9 heures du matin, et en ne permettant la

sortie des casernes qu'après 5 heures du soir, on éviterait les expositions au soleil, les fatigues, et toutes les causes qui contribuent à affaiblir le soldat et le rendent apte à contracter l'infectieux.

Une ration supplémentaire de vin et de café contribuerait beaucoup à entretenir la vigueur des troupes, et cette dépense serait bien compensée par le fruit qu'on en tirerait, si, à un moment donné, elles étaient appelées à faire un service actif.

Un dernier point sur lequel je ne saurais trop appeler l'attention, c'est la nécessité, dès que la fièvre jaune serait officiellement annoncée en France, de cesser tout envoi de troupes ou de fonctionnaires européens, dans les colonies envahies par l'épidémie. Dans celle qu'il nous a été permis d'observer, c'est encore sur des sujets nouvellement arrivés de France que la fièvre jaune a frappé ses premiers coups d'une façon franche. Jusque-là elle était restée à l'état de fièvre inflammatoire, et peut-être l'explosion de la maladie aurait-elle été évitée, si des organismes tout disposés à contracter l'infectieux n'étaient venus s'offrir tout à coup.

Je finis ici cet aperçu d'une épidémie de fièvre jaune aux Antilles, heureux si les desiderata que j'ai indiqués peuvent être remplis, et si les mesures que nous réclamons tous peuvent atténuer les effets d'un terrible fléau, contre lequel le traitement a été jusqu'ici si impuissant.

QUESTIONS DE THÈSE

Anatomie. — De l'estomac, de ses nerfs et de ses vaisseaux.

Physiologie. — Condensations électriques. Effets des décharges sur les corps organisés.

Chimie. — Composés ferrugineux employés en médecine.

Histoire naturelle. — Des terments figurés : bactéries et levures.

Pathologie externe. — L'entorse tibio-tarsienne.

Pathologie interne. — Des variétés anatomo-pathologiques de la maladie de Bright.

Pathologie générale. — De la mort subite.

Histologie et anatomie générale. — Structure de la peau.

Anatomie pathologique. — Varices.

Médecine opératoire. — Comparer les divers caustiques physiques.

Pharmacologie. — Des alcoolats.

Matière médicale. — Des eaux minérales sulfureuses.

Thérapeutique. — Comparer et opposer les propriétés physiologiques et les effets chimiques de l'acide arsénieux.

Hygiène. — Des vêtements.

Médecine légale. — Problèmes médico-légaux se rapportant à l'accouchement.

Accouchements. — De l'accouchement prématuré dans les cas de rétrécissement du bassin.

Vu : *Le Président de thèse,*

Dr J. MORACHE.

Vu par le Doyen de la Faculté.

Pour le Doyen :

L'Assesseur Délégué,

A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie,

H. OUVRÉ.

Bordeaux. — Imp. G. Gounouilhou, rue Guiraude, 11.